A STATUS REPORT

THE SCIENCE ADVISORY BOARD

HEALTH CANADA

FEBRUARY 1998 - MARCH 1999

Letter from the Chair

In 1997, the Minister of Health, Allan Rock, established the Science Advisory Board (SAB) for Health Canada. The SAB joined other similar advisory bodies which have been set up following the federal government's 1996 science and technology review and recommendations.

In October 1997, I was asked to be the Chair of the SAB and was delighted to accept. My colleagues (a list is attached) are all highly distinguished scientists, health professionals and consumer advocates dedicated to the health sciences and to the Canadians these resources serve. It is a great honor to have worked with them over these last eighteen months, and together we have taken significant steps toward meeting our mandate.

The Board's mandate is a broad one: it is to provide independent advice to the Minister on how to achieve and assure the best science at the Health Protection Branch; and on how the Health Protection Branch can gain and keep the confidence of Canadians in its work.

As a Board, we are convinced of the essential role HPB plays in promoting and advancing all Canadians' health, and in preventing and managing any hazards to our health as individuals and as part of the wider community in Canada and globally.

Through its "Transition initiative", the Branch is working toward a broad-based sustainable renewal in all areas. The Board has full trust in the Branch and its staff, and we encourage all of them to continue in this visionary task.

For our part, we have met with the Minister twice since the Board was established, and with staff on a number of occasions. We have had eight Board meetings to date and this first status report reflects the major issues we addressed, our progress and our plans for 1999-2000. We have also published our reports: these and other documents on HPB's activities are available on our website at *http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/science/index.html.*

On behalf of the Board, I trust you will find this report useful and informative. The Health Protection Branch has initiated and is actively involved in initiatives which will help Canadians to meet the many health challenges of the new millennium. The Science Advisory Board will continue to advise and recommend on ways to meet those challenges.

Roberta Bondar, OC, O.Ont., MD, PhD, FRCP(C)

Report: September 1997 - March 1999

Background

This document outlines briefly the work of the Science Advisory Board, Health Protection Branch, Health Canada, since its establishment in December 1997.

The Science Advisory Board provides independent advice to the Minister of Health on how best to position the scientific, technical and policy aspects of HPB programs now and in the future. The Board has no decision-making authority over programs or regulatory functions, nor is it responsible for the implementation of its advice. The Board performs special assignments as requested by the Minister, and it has endorsed its terms of reference (attached). The Board operates as an arm's length advisory body to the Minister of Health Canada. Meeting reports reflect the Board's discussions and record its major recommendations and conclusions. The reports give a broad overview of the nature and depth of discussions and issues raised.

Achievements

At its first meeting in February 1998, the Board developed its procedures and agreed on a workplan to meet its terms of reference and its mandate. During its March 1998 meeting, the Board was briefed in depth about the Branch and its programs. Members visited HPB laboratories in the National Capital Region and took the opportunity to hear directly from a number of scientific staff in the laboratory setting, in a panel presentation, and through written submissions. Over the Spring months and early Summer of 1998, Members also participated in consultation sessions with staff and with external stakeholders.

Many issues which the Board addressed are currently key challenges facing the Branch and have been the subject of significant public debate. The Board has, in its deliberations, addressed both the Branch's approach to these challenges and the fundamental roles of its programs. A major example is the "Transition" initiative which aims to strengthen Health Protection Branch and its partners so they can better manage risks to the health of Canadians. Transition and renewal are key themes in our work to date, recognition of the need for legislative modernization and of the dramatic and world-wide shifts in health science.

The board has been briefed in depth on the Transition initiative, which will take HPB into the next century and will provide the architecture for its work. The five elements of Transition, which touch on all aspects of HPB`s work, are as follows:

- program development -- the development of integrated and coordinated health programs, for example, the Safe and Nutritious Food Program;

- surveillance – to develop with partners a nationally integrated surveillance framework;

- risk management – to develop a framework that clearly outlines how the Branch will manage risks for the health protection of Canadians;

- science platform -- strengthening the quality and management of science, including systematic peer review, priority setting and resource allocation, and innovative collaboration with peers and colleagues at home and abroad;

- legislative renewal -- updating and integrating federal health protection legislation.

The Board has followed closely the developments in each of these areas, and has advised and seen action in a number of them to date. For example, systematic peer review of HPB scientists' work was recommended and is being put in place. Consultation with interested parties in HPB's drug review process was initiated, as was internal consultation with HPB scientists. A new office of consumer affairs and public information was proposed in part as a result of the SAB`s insistence on more and better communication and dissemination of HPB information to all stakeholders. The Board also recommended on the appointment of a Chief Scientist.

During 1998, the Board forwarded two letters of recommendation to the Minister, in addition to its six reports. One addressed the fate of the non-human primate laboratory and the second, the development of HPB's Safe and Nutritious Food Program. The content of these letters is included in the meeting reports of May and November 1998 respectively.

The Board has had the opportunity to visit the new Laboratory Centre for Disease Control in Winnipeg, the first of only a few such state-of-the art labs in the world to address human and animal health. The Board identified the facility as an opportunity to conduct leading edge collaborative science and as a prototype for the way science is conducted in the HPB of the future.

The Board also followed closely the review of the regulatory framework for natural health products and has provided advice on proposed directions.

The quality of HPB science - which must aim for the highest standard - was also part of SAB`s review, closely integrated with its discussions of other "science platform" issues like peer review and the role of a Chief Scientist. The Board recognized that adequate and sufficient resources were essential to assuring the best quality of work and people, and the February 1999 budget which emphasized health care has added significant funds to HPB`s budget. The Board welcomes this recognition of HPB`s front-line work in protecting the health of Canadians, and was briefed at its March 1999 meeting on the allocation of the new monies. The Board will continue to follow the Branch's

developments at future meetings in 1999.

Plans for 1999

At its January 1999 meeting, the Board discussed its priorities for the year and strategies to achieve them. Members concluded that two broad themes should have priority and be the focus of their deliberations for 1999:

- The integrity, quality, comprehensiveness and leadership of science at the Health Protection Branch;

- The commitment of Health Canada to its mandate of health protection, in particular, to provide analysis, critique and support for the on-going Transition efforts of the Health Protection Branch in five core areas of legislative renewal, program development, risk management framework, surveillance and science platform.

Members advised that Health Canada must demonstrate clearly and consistently its commitment to the health protection of Canadians, through communications with Canadians demonstrating its commitment, integrity and transparency; information on how risks are analyzed and managed; and information on how potential conflict of interest is balanced with the primary responsibility to health protection. As Members continue to follow closely the Transition project, they will advise on its key milestones.

Conclusion

Since the first meeting in February 1998, the Board has been impressed by the complexity of the task of the renewal and Transition undertaken by HPB, and by the determination of the Minister and the Department to assure the successful completion of this multifaceted exercise.

List of Appendices:
A - Membership of the Science Advisory Board
B - Terms of Reference

For more information, contact:
Hélène Quesnel, Secretariat to the Science Advisory Board
Room 1174, Health Protection Building, Address Locator: 0701B1
Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario, K1A OL2

MEMBERS OF THE SCIENCE ADVISORY BOARD

CHAIR
Roberta Lynn Bondar, OC., OOnt., MD, PhD, FRCP(C)

MEMBERS

R. Douglas Elliott, BA, LB

R.A. Graham, BA, CChem, MCIC

Jean McEachran Jones, CM, LLD, MSW

Mohamed A. Karmali, MB, ChB, MRCP(UK), FRCP(Glasg.), FRCP(C)

Nuala Patricia Kenny, SC, BA, MD, FRCPC, LLD(Hon)

Wilbert Joseph Keon, MD, FRCSC

Fernand Labrie, OC., OQ., MD, PhD, FRCPC, FRSC

Lynn McIntyre, MD, MHSc, FRCPC (Community Medicine)

John S. Millar, BSc, MHSc, MD, FRCP(C)

Leslie Millin, BA, CMS(Oxon.)

Yves Morin, OC, OQ, ONM, MD, FRCP(C)

Gabriel L. Plaa, PhD

Ellis Rubinstein, BA

Bernard A. Schwetz, DVM, PhD

Karen M. Semchuk, PhD

EX OFFICIO

Henry G. Friesen, MD, FRCP(C), FRSC, OC.

David A. Dodge, BA, PhD

Joseph Z. Losos, MD, DECH, FRCP (C), FACPM

Appendix B

TERMS OF REFERENCE

SCIENCE ADVISORY BOARD
Health Protection Branch

1. The mission of Health Canada is to help Canadians maintain and improve their health. A fundamental part of this mission is to protect Canadians against current and emerging health risks that the population faces every day. Threats to health arise from environmental or industrial hazards, communicable diseases, unsafe food, licit and illicit drugs, unsafe medical devices and other consumer products. The Health Protection Branch plays a unique national role in ensuring the safety of food, drugs, chemicals, medical devices, other consumer and industrial products and carries out surveillance and investigation of disease outbreaks. Science and technology is a critical input to the delivery of this health protection role. Health Canada has a significant investment in scientific plant, equipment and people.

2. The Health Protection Branch (HPB) requires expert advice for scientific and technical guidance overall and on specific issues from time to time. Such advice and support must reflect high scientific and technical standards, and the widest possible representation of different branches of knowledge and trends of thought. An HPB Science Advisory Board must cover a broad range of disciplines related to the mandate of HPB and to a broad community of interests and partnerships that characterize the basic operations of the Branch. These networks and linkages operate in the broader context of the Department's population health framework. It will be desirable for the Board to contribute to strengthening the relationship between health protection and other dimensions of the Department's role in population health, health promotion, and policy making in the context of the determinants of health.

Scope and purpose

3. The Science Advisory Board provides independent advice to the Minister of Health on how best to position the scientific, technical and policy aspects of HPB programs now and in the future. The Board has no decision-making authority over programs or regulatory functions, nor is it responsible for the implementation of its advice. The Board performs special assignments requested by the Minister. Responsibilities include the following:

    a. Advising on ongoing measures required to ensure HPB science retains the confidence of the public;

b. Examining previous decisions to ensure the adequacy of the in house scientific base to meet current and future scientific challenges;

c. Reviewing and advising on the scientific and technical adequacy of HPB programs, procedures, methodologies, protocols, and tests;

d. Reviewing and advising on the adequacy and scientific basis of frameworks for proposed guidelines, standards or regulations under legislation administered by HPB;

e. Recommending, as appropriate, new or revised criteria or standards for setting priorities for public health issues and programs;

f. Reviewing and advising on new information needs and on future human resource needs for scientific and technical programs;

g. Providing advice on partnerships and strategic linkages with local, regional and international agencies, recognizing the particular importance of collaboration with provinces and territories; and

h. Reviewing and advising on scientific and technological trends in a global context and the issues and opportunities that are driving this change.

Composition

4. The Board will consist of a body of independent scientists, health professionals, consumer advocates, business people and social scientists of sufficient number and diversity to provide the range of expertise required to fulfil its responsibilities. The Board is authorized to constitute such specialized subcommittees and panels as the Board may find necessary to carry out its responsibilities.

Membership

5. Members are appointed by the Minister of Health for such period as the Minister may determine, but not exceeding three years. Appointments will be scheduled to ensure continuity as well as systematic rotation of membership. At the expiration of that period, the appointment normally will end. However, the Minister may review the appointment when such renewal is warranted by specific program requirements.

6. The Minister appoints a Chair for the Board from among its members.

7. In the selection of members, the Minister, acting on advice from the Deputy Minister shall consider primarily the following criteria:

   a. Independence
   b. Ability to work in a committee environment
   c. The need for overall balance of expertise on the Board.

8. The Deputy Minister of Health, the President of the Medical Research Council and the Assistant Deputy Minister of Health Protection Branch shall be ex-officio members.

9. In the exercise of their functions, Board members shall act as recognized experts in their field. They should neither request nor receive instruction from any person or organization external to the Board. Members will be required to file a confidential financial disclosure report and to declare to the Deputy Minister and/or the Chair if deliberations of the Board place them in a real or perceived conflict of interest situation. Members will be required to undergo a security clearance to the level of "enhanced reliability".

10. Board members are expected to protect and maintain as confidential any classified or otherwise privileged information divulged to them in the course of the work of the Board.

11. Board Members will be reimbursed at the government rate for travel and *per diem* expenses.

Conduct of business

12. The Board shall conduct its business through meetings and correspondence (both referred to hereinafter as "the meeting") as appropriate, in accordance with Rules of Procedure to be developed and approved by the Board. The Board is authorized to commission studies relevant to its mandate, and to liaise with outside organizations.

13. A full-time executive official of Health Canada will serve the Board as Executive Secretary. The Secretary shall prepare the agenda for each meeting in consultation with the Chair. An annotated agenda of the meeting will be distributed in advance to give members adequate information on the matters to be discussed.

14. Following each meeting, the Board shall draw up a report to the Minister of Health, which will be available to the public.

15. The Deputy Minister will establish an annual operating budget for the Science Advisory Board, in consultation with the Minister and the Chair of the Advisory Board. This budget will be managed through the Secretariat to the Advisory Board.

RAPPORT D'ÉTAPE

FÉVRIER 1998 À MARS 1999

DU

CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES

SANTÉ CANADA

Lettre de la présidente

Le ministre de la Santé, l'honorable Allan Rock, a créé en 1997 le Conseil consultatif des sciences (CCS) de Santé Canada. Le CCS s'est joint à d'autres organismes consultatifs similaires qui ont été mis sur pied après l'examen, en 1996, des recherches scientifiques et technologiques du gouvernement fédéral et des recommandations qui en ont découlé.

On m'a demandé en octobre 1997 de présider le CCS et j'ai été ravie d'accepter. Mes collègues (dont la liste est annexée) sont tous de distingués scientifiques, professionnels de la santé et défenseurs et promoteurs des intérêts des consommateurs voués aux sciences de la santé et aux Canadiens que ces ressources servent. C'est un grand honneur pour moi d'avoir collaboré avec eux au cours des dix-huit derniers mois. Ensemble, nous avons fait de grands pas vers la réalisation de notre mandat.

Le mandat du CCS est très large : il consiste à fournir au Ministre des avis indépendants sur la façon d'atteindre et de maintenir les meilleures pratiques scientifiques à la Direction générale de la protection de la santé et la manière dont cette direction générale peut gagner et conserver la confiance du public canadien dans le travail qu'elle accomplit.

En tant que Conseil, nous sommes convaincus du rôle essentiel que joue la DGPS dans la promotion et l'avancement de la santé pour tous les Canadiens, ainsi que dans la prévention et la prise en charge des dangers qui menacent notre santé en tant qu'individus et que membres de la grande communauté canadienne et mondiale.

Dans le cadre de son "initiative de transition", la Direction générale s'oriente vers un renouveau général et complet dans tous les secteurs. Le Conseil accorde toute sa confiance à la Direction générale et à son personnel et les encourage à poursuivre cette tâche de visionnaire.

De nôtre côté, nous avons rencontré le Ministre à deux reprises depuis la création du Conseil, et le personnel à un certain nombre d'occasions. Nous avons tenu jusqu'à maintenant huit réunions et le présent rapport fait état des principales questions abordées, de nos progrès et de nos plans pour 1999-2000. Nous avons aussi rendu publics nos rapports, que l'on peut consulter avec d'autres documents traitant des activités de la DGPS sur notre site Web à *http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/science/index.html.*

J'espère, au nom du Conseil, que vous trouverez le présent rapport utile et instructif. La Direction générale a lancé et participe activement à des initiatives qui aideront les Canadiens à relever les nombreux défis en matière de santé du prochain millénaire. Le Conseil consultatif des sciences continuera à formuler des avis et des recommandations sur des façons de répondre à ces défis.

Roberta Bondar, OC, O. de l'Ont., MD, PhD, FRCP(C)

Rapport pour septembre 1997 à mars 1999

Toile de fond

Le présent document renferme un bref aperçu du travail du Conseil consultatif des sciences, de la Direction générale de la protection de la santé, de Santé Canada, depuis sa création en décembre 1997.

Le Conseil consultatif des sciences fournit au ministre de la Santé des avis impartiaux sur les meilleurs moyens qui permettent de délimiter aujourd'hui et qui permettront de délimiter à l'avenir les aspects scientifiques, techniques et stratégiques des programmes de la DGPS. Le Conseil n'a aucun pouvoir décisionnel sur les programmes ni sur les fonctions de réglementation, pas plus qu'il n'est responsable de la mise en oeuvre des avis qu'il formule. Il remplit les tâches spéciales dont le Ministre lui demande de s'acquitter et il souscrit aux attributions (annexées) que ce dernier lui a confiées. Le Conseil est un organisme consultatif indépendant du ministre fédéral de la Santé. Les rapports de ses réunions reflètent ses discussions et fournissent un compte rendu de ses principales conclusions et recommandations. Ils fournissent également un vaste aperçu de la nature et de la profondeur des débats qui s'y déroulent et des questions qui y sont soulevées.

Réalisations

À sa première réunion, en février 1998, le Conseil a élaboré ses procédures et convenu d'un plan de travail pour respecter ses attributions et son mandat. Durant sa réunion de mars 1998, un exposé approfondi sur la Direction générale et sur ses programmes lui a été présenté. Les membres du Conseil ont visité les laboratoires de la DGPS de la région de la Capitale nationale et ont saisi cette occasion pour entendre directement un certain nombre de membres du personnel scientifique à l'intérieur des laboratoires eux-mêmes, dans le cadre d'un exposé en groupe et au moyen de mémoires. Au printemps et au début de l'été 1998, ils ont également participé à des séances de consultation auprès d'employés et d'intervenants de l'extérieur.

Nombre de questions que le Conseil a étudiées constituent actuellement des défis clés auxquels la Direction générale est confrontée et font l'objet d'importants débats publics. Le Conseil aborde durant ses délibérations aussi bien l'approche de la Direction générale vis-à-vis de ces défis que les rôles fondamentaux des programmes de la DG. Le programme de « transition » qui vise à renforcer la Direction générale de la protection de la santé et ses partenaires de façon à leur permettre de mieux gérer les risques des aliments/des médicaments pour la santé des Canadiens en constitue une bonne illustration. La transition et le renouveau sont des thèmes clés de l'action que nous avons jusqu'ici menée, une reconnaissance de la nécessité de moderniser la législation et des changements spectaculaires, qu'on observe partout dans le monde, en sciences de la santé.

Le Conseil est informé de façon détaillée du programme de transition qui amènera

la DGPS au XXI[e] siècle et qui ordonnera son action. Les cinq éléments de la transition, qui touchent tous les aspects de l'action de la Direction générale de la protection de la santé, sont :

- l'élaboration de programmes, c'est-à-dire l'élaboration de programmes intégrés et coordonnés de santé, comme le Programme des aliments sains et nutritifs;

- la surveillance, c'est-à-dire l'élaboration à l'échelle nationale avec ses partenaires d'un cadre intégré de surveillance;

- la gestion des risques, c'est-à-dire l'élaboration également d'un cadre fournissant clairement un aperçu de la façon dont la Direction générale gérera les risques que peuvent présenter les aliments/les médicaments pour assurer la protection de la santé des Canadiens;

- la plate-forme scientifique, c'est-à-dire le renforcement de la qualité et de la gestion des recherches scientifiques, ce qui inclut la réalisation d'examens systématiques par les pairs, l'établissement de priorités et l'allocation de ressources, ainsi que des moyens innovateurs de collaboration avec les pairs et avec les collègues ici même et à l'étranger;

- le renouvellement de la législation, c'est-à-dire la mise à jour et l'intégration de la législation fédérale sur la protection de la santé.

Le Conseil suit étroitement les progrès dans chacun de ces domaines et a déjà formulé des avis sur des mesures et en a observés dans un certain nombre d'entre eux. C'est ainsi, par exemple, qu'il a recommandé des examens systématiques par les pairs de l'action des scientifiques de la DGPS, examens qu'on est en train d'implanter. Il a amorcé des consultations auprès des parties intéressées au processus d'examen des médicaments par la Direction générale et des consultations internes auprès des scientifiques de la DGPS. C'est son insistance en faveur de l'amélioration et de l'accroissement de la fréquence de la communication et de la distribution à tous les intervenants de données de la DG qui a en partie mené à la proposition de création d'un nouveau bureau des affaires des consommateurs et d'information à la population. Le Conseil a aussi recommandé la nomination d'un scientifique en chef.

Depuis sa première réunion en février 1998, le Conseil est impressionné par la complexité du travail de renouveau et de transition entrepris/réalisé par la DGPS et par la détermination du Ministre et du Ministère à assurer l'achèvement avec succès de cette action à multiples facettes.

En 1998, le Conseil a transmis deux lettres de recommandation au Ministre, en plus de ses six rapports. La première traitait du sort du laboratoire de recherche sur les primates et la seconde, de la mise sur pied du Programme des aliments sains et nutritifs de la DGPS. Le contenu de ces lettres est inclus dans les rapports de ses réunions de mai

et de novembre 1998 respectivement.

Le Conseil a eu l'occasion de visiter le nouveau Laboratoire de lutte contre la maladie de Winnipeg, le premier au monde d'une poignée de laboratoires à la fine pointe de la technologie à étudier la santé humaine et animale. Le CCS a établi que cette installation pourrait offrir la possibilité de mener des recherches conjointes de pointe et servir de prototype pour définir les modalités ultérieures de réalisation des recherches scientifiques au sein de la DGPS.

Le Conseil a aussi suivi étroitement l'examen du cadre de réglementation pour les produits de santé naturels et formulé des avis sur les orientations qui ont été proposées sur ce plan.

La qualité des recherches scientifiques de la DGPS, pour lesquelles il faut viser les normes les plus élevées, s'inscrivait également à l'intérieur de l'examen du CCS, étroitement intégré à ses discussions sur d'autres questions touchant « la plate-forme scientifique », comme les examens par les pairs et le rôle d'un scientifique en chef. Le Conseil ayant reconnu qu'il fallait absolument disposer de ressources adéquates et suffisantes pour s'assurer d'un travail de la plus haute qualité et de gens du calibre le plus élevé, le ministre des Finances, dans le budget de février 1999, qui était axé sur les soins de santé, a ajouté des montants importants aux fonds accordés à la DG. Le CCS se réjouit de cette reconnaissance du travail de protection de la santé des Canadiens qu'effectue en première ligne la DGPS et a été informé à sa réunion de mars 1999 de l'allocation des nouvelles sommes susmentionnées. Il continuera à suivre les progrès de la Direction générale aux prochaines réunions qu'il aura en 1999.

Plans pour 1999

Le Conseil a discuté à sa réunion de janvier 1999 de ses priorités pour l'année et de stratégies pour les réaliser. Ses membres ont conclu que deux grands thèmes devraient retenir en priorité leur attention et constituer le point de mire de leurs délibérations durant la présente année :

- L'intégrité, la qualité, l'intégralité et la direction des recherches scientifiques à la Direction générale de la protection de la santé;

- L'engagement de Santé Canada à réaliser son mandat en matière de protection de la santé, en particulier, pour analyser, pour critiquer et pour appuyer les efforts actuels de transition de la DGPS dans les cinq domaines centraux que sont le renouvellement de la législation, l'élaboration de programmes, le cadre de gestion des risques des aliments/des médicaments pour la santé, la surveillance et la plate-forme scientifique.

Les membres considèrent que Santé Canada doit montrer clairement et

constammênt son engagement en faveur de la protection de la santé des Canadiens, en veillant à leur communiquer des renseignements de manière à leur prouver cet engagement, ainsi que son intégrité et sa transparence, des données sur les modalités d'analyse et de gestion des risques pour la santé et de l'information sur la façon dont le Ministère établit un équilibre entre les possibilités de conflits d'intérêts et sa responsabilité première qu'est la protection de la santé. Au fur et à mesure qu'ils en poursuivront attentivement l'examen, les membres du Conseil formuleront des avis sur les principaux jalons du programme de transition.

Conclusion

Depuis sa première réunion en février 1998, le Conseil ne cesse d'être impressionné par la complexité du travail de renouveau et de transition entrepris par la DGPS et par la détermination du Ministre et du Ministère à mener à bonne fin cette exercice aux multiples facettes.

Liste d'annexes :
A - Membres du Conseil consultatif des sciences
B - Mandat du Conseil consultatif des sciences

Pour de plus amples renseignements, communiquer avec :
Hélène Quesnel
Secrétariat du Conseil consultatif des sciences
Pièce 1174, Immeuble Protection de la santé, 0701B1
Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A OL2

Annexe A

MEMBRES DU CONSEIL CONSULTATIF SUR LES SCIENCES

PRÉSIDENTE
Roberta Lynn Bondar, OC., OOnt., MD, PhD, FRCP(C)

MEMBRES

R. Douglas Elliott, BA, LB

R. A. Graham, BA, CChem, MCIC

Jean McEachran Jones, CM, LLD, MSW

Mohamed A. Karmali, MB, ChB, MRCP(G.- B.), FRCP(Glasg.), FRCP(C)

Nuala Patricia Kenny, SC, BA, MD, FRCPC, LLD(hon)

Wilbert Joseph Keon, MD, FRCSC

Fernand Labrie, OC., OQ., MD, PhD, FRCPC, FRSC

Lynn McIntyre, MD, MHSc, FRCPC (médecine communautaire)

John S. Millar, BSc, MHSc, MD, FRCP(C)

Leslie Millin, BA, CMS(Oxon.)

Yves Morin, OC, OQ, ONM, MD, FRCP(C)

Gabriel L. Plaa, PhD

Ellis Rubinstein, BA

Bernard A. Schwetz, DVM, PhD

Karen M. Semchuk, PhD

EX OFFICIO

Henry G. Friesen, MD, FRCP(C), FRSC, OC.

David A. Dodge, BA, PhD

Joseph Z. Losos, MD, DECH, FRCP (C), FACPM

Annexe B

MANDAT

CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES

Direction générale de la protection de la santé

1. Santé Canada a pour mission d'aider la population canadienne à préserver et à améliorer son niveau de santé. Un aspect fondamental de cette mission consiste à protéger la population contre les risques sanitaires auxquels elle est quotidiennement exposée du fait de l'environnement et d'activités industrielles, de maladies transmissibles, d'aliments impropres à la consommation, de médicaments et de drogues licites et illicites, d'appareils médicaux dangereux et d'autres produits de consommation. La Direction générale de la protection de la santé joue un rôle décisif à l'échelle du pays en veillant à ce que les denrées alimentaires, les médicaments, les produits chimiques, les appareils médicaux et les autres produits industriels et de consommation soient sans danger, en surveillant les maladies et en procédant à des enquêtes lorsqu'il y a des flambées infectieuses. Les sciences et les technologies représentent un apport indispensable à l'exercice de ce rôle de protection de la santé. Santé Canada possède un capital important en établissements, en équipements et en main-d'oeuvre scientifiques.

2. La Direction générale de la protection de la santé (DGPS) doit pouvoir compter sur des avis d'experts pour l'exécution de ses activités scientifiques et techniques générales et, parfois, pour l'étude de questions précises. Ces avis et ce soutien doivent refléter des normes scientifiques et techniques élevées et la plus large représentation possible de diverses branches de la connaissance et de l'évolution de la pensée. Un Conseil consultatif des sciences rattaché à la DGPS doit couvrir un large éventail de disciplines liées au mandat de la DGPS et à une vaste communauté d'intérêts et de partenariats caractérisant les activités de base de la Direction générale. Ces réseaux et ces maillages opèrent dans le contexte général de l'infrastructure mise en place par le Ministère dans le domaine de la santé de la population. L'idéal serait que le Conseil contribue à la consolidation de la relation entre le volet « protection de la santé » et les autres dimensions du rôle du Ministère en matière de santé de la population, de promotion de la santé et de formulation de politiques, à la lumière des déterminants de la santé.

Compétences et fonctions

3. Le Conseil consultatif des sciences donne des avis indépendants au ministre de la Santé sur la façon de positionner au mieux les aspects scientifiques, techniques et stratégiques des programmes de la DGPS dans le présent et l'avenir. Le Conseil n'a ni pouvoir de décision quant aux fonctions de réglementation ou aux programmes, ni responsabilité pour ce qui

est de la mise en oeuvre de ses avis. Il s'acquitte de tâches spéciales que lui confie le Ministre. Il assume notamment les fonctions suivantes :

a. donner des avis sur les mesures courantes à mettre en oeuvre pour que le public continue de se fier à la démarche scientifique de la DGPS;

b. examiner les décisions prises antérieurement afin de s'assurer que l'assise scientifique interne permet de faire face aux enjeux scientifiques actuels et futurs;

c. passer en revue les programmes, les modes opératoires, les méthodes, les protocoles et les essais de la DGPS et donner des avis sur leur bien-fondé scientifique et technique;

d. passer en revue les cadres de référence utilisés pour proposer des lignes directrices, des normes ou des règlements en vertu de la législation appliquée par la DGPS et donner des avis sur leur bien fondé et sur leur assise scientifique.

e. recommander, si besoin est, des critères ou des normes nouveaux ou révisés pour établir les priorités des enjeux et des programmes de santé publique;

f. déterminer les nouveaux besoins d'information et les besoins futurs en effectifs des programmes scientifiques et techniques et donner des avis à ce sujet;

g. donner des avis sur des partenariats et des maillages stratégiques avec des organismes locaux, régionaux et internationaux, en tenant compte de l'importance particulière de la collaboration avec les provinces et les territoires;

h. examiner les tendances scientifiques et technologiques dans un contexte planétaire et les enjeux et les opportunités auxquels obéit cette évolution, et donner des avis à ce sujet.

Composition

4. Le Conseil se compose de scientifiques indépendants, de professionnels de la santé, de protecteurs du consommateur, de gens d'affaires et de spécialistes en sciences sociales assez nombreux et variés pour offrir l'éventail d'expertise nécessaire à l'exécution des responsabilités du Conseil. Le Conseil est autorisé à créer les sous-comités et les groupes d'experts qu'il juge essentiel à l'exécution de son mandat.

Membres

5. Les membres sont nommés par le ministre de la Santé pour une période déterminée par celui-ci, mais pour au plus trois ans. Les nominations sont échelonnées de manière à

assurer la continuité et la rotation systématique des membres. Normalement, la nomination prend fin à l'expiration du mandat. Toutefois, le Ministre peut la renouveler si des besoins particuliers du programme le justifient.

6. Un des membres est désigné par le Ministre pour présider le Conseil.

7. Lorsqu'il choisit les membres, le Ministre, sur l'avis du Sous-ministre, se fonde principalement sur les critères suivants :

   . Autonomie
   . Capacité de travailler en comité
   . Nécessité d'un équilibre général des compétences au Conseil.

8. Le sous-ministre de la Santé, le président du Conseil de recherches médicales et le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la protection de la santé sont des membres d'office.

9. Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du Conseil servent d'experts reconnus dans leur domaine. Ils ne doivent ni demander ni recevoir des instructions de personnes ou d'organismes en dehors du Conseil. Les membres sont tenus de présenter un rapport financier confidentiel, et si les délibérations du Conseil les mettent en situation de conflit d'intérêts réel ou perçu, ils doivent faire une déclaration à cet effet au Sous-ministre et/ou au Président. Les membres doivent faire l'objet d'une autorisation de sécurité au niveau « vérification approfondie de la fiabilité ».

10. Les membres du Conseil doivent protéger et traiter en confidentialité toute information classifiée ou autrement privilégiée qui leur est divulguée dans l'exercice des fonctions du Conseil.

11. Les membres du Conseil sont remboursés de leurs frais de déplacement et dépenses journalières au taux en vigueur au gouvernement.

Exécution du mandat

12. Le Conseil exécute son mandat au moyen de réunions et de correspondance (toutes deux ci-après désignées par le terme « la réunion »), selon le cas, conformément aux Règles de procédure définies et approuvées par le Conseil. Le Conseil est autorisé à faire faire des études appropriées à son mandat, et à entretenir des rapports avec des organismes extérieurs.

13. Un haut fonctionnaire à temps plein de Santé Canada fait fonction de secrétaire exécutif du Conseil. Le Secrétaire prépare l'ordre du jour de chaque réunion, en consultation avec

le Président. Un ordre du jour commenté de la réunion est distribué à l'avance pour renseigner adéquatement les membres sur les sujets qui seront abordés.

14. Après chaque réunion, le Conseil rédige un rapport au ministre de la Santé, que le public peut consulter.

15. Le Sous-ministre établit un budget de fonctionnement annuel pour le Conseil consultatif des sciences, de concert avec le Ministre et le président du Conseil consultatif. Ce budget est géré par le Secrétariat du Conseil consultatif.